

Till:  
Socialdepartementet  
103 33 Stockholm

[Socialdepartementet.registrator@regeringskansliet.se](mailto:Socialdepartementet.registrator@regeringskansliet.se)

Ref: SOU 2018:39

## **Svenska Röda Korsets yttrande över delbetänkandet ”God och nära vård - En primärvårdsreform” (SOU 2018:39)**

Svenska Röda Korset vill här ge sina kommentarer på delbetänkandet ”God och nära vård – En primärvårdsreform”, utifrån erfarenheter från egen vårdverksamhet och utifrån vår roll som vårdgivare enligt Hälso- och sjukvårdslagen. Tillgänglighet, delaktighet och kontinuitet är ledord i utredningen och vi kommenterar valda delar av utredningen med fokus på de målgrupper vi möter, det vill säga personer med trauman från tortyr, krig och flykt, samt papperslösa personer och andra migranter som faller utanför det offentliga skyddsnätet och som saknar tillgång till vård.

### ***Sammanfattning av Svenska Röda Korsets synpunkter***

Svenska Röda Korset ser positivt på flertalet förslag som läggs, som vi anser kommer att bidra till en bättre och närmare vård. Däremot tar utredningen inte i tillräckligt stor utsträckning hänsyn till utsatta grupper inom vården och ytterligare åtgärder behövs för att säkerställa en jämlik och tillgänglig vård för alla.

- Svenska Röda Korset tillstyrker förslaget till definition och grunduppdrag för primärvården, hälso- och sjukvårdsförordningen (2017:80) 3a kap 1§.
- Svenska Röda Korset tillstyrker förslaget om nationella samråd kopplat till genomförandet av färdplanen. *Vi rekommenderar dessutom att idéburna vårdaktörer inkluderas i dessa samråd.*
- Svenska Röda Korset tillstyrker att primärvården ska tillhandahålla förebyggande insatser, inklusive rehabiliterande åtgärder, utifrån befolkningens behov och individuella behov, förutsättningar och preferenser.

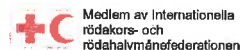
**Svenska Röda Korset**

**Swedish Red Cross**

**Croix-Rouge Suédoise**

**Cruz Roja Sueca**

**المؤيدي الأحمر الصليب**



Adress  
Box 17563  
Hornsgatan 54  
11891 Stockholm  
Sverige

Telefon  
08-4524600  
Fax  
08-4524601

Internet  
[www.redcross.se](http://www.redcross.se)  
Bankgiro  
900-8004

E-post  
[inof@redcross.se](mailto:inof@redcross.se)  
Organisationsnummer  
802002-8711

- Svenska Röda Korset tillstyrker förslaget att primärvården ska tillhandahålla de kompetenser som behövs och instämmer i bedömningen att huvudmän bör verka för stärkt interprofessionellt arbetssätt och lärande. *Vi understryker dessutom vikten av att tillhandahålla psykologer, fysioterapeuter och kuratorer inom primärvården, och rekommenderar resursförstärkning för att säkerställa dessa kompetenser utifrån ett nationellt perspektiv.*
- Svenska Röda Korset tillstyrker förslaget att primärvården ska organiseras så att tillgängligheten är mycket god. *Vi anser att administrativa rutiner och tolkrutiner som möjliggör tillgänglighet för alla, inklusive personer som befinner sig i utsatthet och som inte kan göra sig förstådda i kontakt med sjukvården, behöver säkerställas.*
- Svenska Röda Korset tillstyrker behovet av ett mer personcentrerat arbetssätt med betoning på patientdelaktighet. *Vi vill särskilt uppmärksamma vikten av hänsynstagande och tillitsbyggande i relation till utsatta patientgrupper, inte minst ensamkommande barn som vistas i Sverige utan vårdnadshavare.*
- Svenska Röda Korset tillstyrker att primärvården ska samordna patientens kontakter med andra delar av hälso- och sjukvården. *Vi rekommenderar dessutom att utredningen tydligare lyfter fram primärvårdens ansvar kopplat till Samordnad individuell plan (SIP), samt ansvar för samordning med aktörer utanför vården.*
- Svenska Röda Korset tillstyrker utredningens bedömning att se över förutsättningarna för mer professionsneutral reglering av intyg.
- Svenska Röda Korset rekommenderar att indikatorer som speglar en jämlik vård, med hänsyn till utsatta grupper, inkluderas i de uppgifter som ska rapporteras in till en nationell databas.
- Svenska Röda Korset rekommenderar utredningen att se över de behov av kompetenshöjning och metodutveckling som finns inom primärvården, särskilt avseende identifiering av tortyrskador och psykisk ohälsa, och att utredningen lämnar förtydligande förslag kring detta i sitt slutbetänkande.
- Svenska Röda Korset instämmer i utredningens syn på betydelsen av kontinuitet i relationen mellan patienten och vårdens medarbetare. *Vi rekommenderar att primärvården får i uppdrag att iaktta särskilt*

*hänsynstagande i uppföljning av patienter med osäker/temporär rättslig ställning, för att säkerställa behövlig uppföljning och undvika vårdskada.*

- *Svenska Röda Korset rekommenderar att utredningen ser över möjligheten till fast tolkkontakt i vården och permanent integrering av tolkar inom vårdsteam.*
- *Svenska Röda Korset rekommenderar utredningen att i sitt slutbetänkande lägga fram förslag på förlängd regeringssatsning inom området psykisk ohälsa, i enlighet med den omvärldsanalys som gjorts och kommande behov.*

*Slutligen rekommenderar Svenska Röda Korset att utredningen i sitt slutbetänkande inkluderar förslag på översyn av befintlig vårdlagstiftning, med målet att asylsökande, papperslösa personer och andra migranter som riskerar att falla utanför det offentliga skyddsnätet bör garanteras vård utifrån behov, efter medicinsk bedömning av ansvarig vårdpersonal, på lika villkor som resten av befolkningen och oberoende av ursprung och rättslig ställning i Sverige. Detta anser vi vara nödvändigt för att primärvården ska kunna utföra sitt grunduppdrag i enlighet med föreslagen förändring, där man ska säkerställa jämlik tillgång till vård för alla.*

### ***Bakgrund och sammanfattning av utredningens förslag och resonemang***

*Delbetänkandet *God och nära vård*. En primärvårdsreform ingår i utredningen *Samordnad utveckling för god och nära vård* som tillsattes av regeringen med uppdrag att utifrån förslagen i betänkandet *Effektiv vård* (SOU 2016:2) stödja landstingen, berörda myndigheter och organisationer i arbetet med att samordnat utveckla en modern, jämlik, tillgänglig och effektiv hälso- och sjukvård med fokus på primärvården. I delbetänkandet presenteras en fördjupad färdplan och målbild för omstruktureringen av svensk hälso- och sjukvård. Ett antal förslag för att tydliggöra primärvårdens uppdrag presenteras, tillsammans med förslag för att skapa förutsättningar för en stark primärvård som utgångspunkt för ökad närhet till patienten. Utredningen lägger fram förslag till författningsändringar i Hälso- och sjukvårdslagen (2017:30), Patientlagen (2014:821), Patientdatalagen (2008:355) och*

i Hälso- och sjukvårdsförordningen (2017:80). Utredningen ska lämna sitt slutbetänkande i mars 2019.

### ***Svenska Röda Korsets utgångspunkter i dessa frågor***

I Sverige driver Svenska Röda Korset **behandlingscenter för krigsskadade och torterade**. Verksamheten har funnits i mer än 30 år, alltsedan öppnandet av det första behandlingscentret i Stockholm 1985. Idag finns behandlingscenter även i Malmö, Skövde, Göteborg, Uppsala och i Skellefteå, med filialer i Hässleholm, Kristianstad, Umeå och Luleå, och med två mobila team som arbetar i Västra Götalandsregionen. Verksamheten är under kontinuerlig utveckling i enlighet med de behov vi möter. De senaste åren har behovet av insatser liksom trycket på våra behandlingscenter ökat markant, vilket lett till en uppskalning och utökning av verksamheten i dialog med berörda landsting/regioner och andra myndigheter. 2017 tog Svenska Röda Korsets behandlingscenter sammanlagt emot drygt 2 000 patienter i behandling.

Svenska Röda Korset driver också en **vårdförmedling** för papperslösa personer och andra migranter som faller utanför det offentliga skyddsnätet. Vårdförmedlingen är placerad i Stockholm, den har verksamhet på tre platser i staden, och har ett nationellt uppdrag med en telefonrådgivning dit vem som helst kan ringa för att få stöd, råd och information i frågor som rör tillgång till vård. Till rådgivningen ringer personer från hela landet: patienter, anhöriga, kontaktpersoner, vårdpersonal, volontärer, andra organisationer och personer som på olika sätt möter migranter som faller utanför det offentliga skyddsnätet och som inte fått tillgång till behövlig vård. Personal på vårdförmedlingen svarar på frågor, förtydligar vilka regler som gäller, och i många fall hjälper man till med att lotsa personer in i offentlig vård. 2017 mötte vårdförmedlingen 519 patienter och man tog emot 534 samtal via rådgivning.

Svenska Röda Korsets patientmålgrupper består av personer som i allmänna termer kan beskrivas som utsatta grupper:

- Behandlingsverksamheten riktar sig till personer med flyktningbakgrund som lider av svåra trauman på grund av tortyr, väpnad konflikt och/eller svåra flyktupplevelser. Generellt lider patienterna av någon typ av psykiatrisk

diagnos såsom posttraumatiskt stressyndrom (PTSD), depression eller ångestsyndrom. Utifrån Röda Korsets grundprinciper *humanitet* och *opartiskhet* tar vi emot personer utifrån behov, oavsett deras rättsliga ställning i Sverige, vilket innebär att vi har patienter med permanenta eller tillfälliga uppehållstillstånd, asylsökande, papperslösa personer och svenska medborgare med flykting/migrantbakgrund. Gemensamt för dem är tidigare upplevelser av svåra trauman, ofta trauman orsakade av andra människor såsom under tortyr eller annan grym, omänsklig eller förnedrande behandling eller bestraffning. Verksamheten ger också stöd till anhöriga.

- Till vårdförmedlingen söker sig papperslösa personer och andra migranter som faller utanför det offentliga skyddsnätet och som behöver tillgång till vård. Gemensamma faktorer är känslor av utanförskap och osäkerhet. Många har tidigare nekats tillträde till offentlig vård, ibland på oklara grunder och otydligt eller rent av felaktigt motiverat. Andra känner inte till vilka rättigheter till vård de har. Åter andra vet att de har lagstadgad rätt till vård men vågar inte kontakta den offentliga vården av rädsla för att bli angivna eller rapporterade till Migrationsverket eller polis. Vårdbehoven varierar och handlar om somatiska tillstånd, psykiatriska behov, behov av tandvård etc. Utifrån personens rättsliga ställning och den lagstiftning som då gäller arbetar vi med att lotsa personen in i den offentliga vården, alternativt med att tillgodose vårdbehov genom egna resurser.

Svenska Röda Korset är vårdgivare enligt Hälso- och sjukvårdslagen och följer Socialstyrelsens riktlinjer i övrigt. Vårdverksamheterna finansieras huvudsakligen genom idéburna offentliga partnerskap (IOP) med berörda landsting och regioner och vissa kommuner, samt genom finansiering från Socialdepartementet. Dessutom finansieras verksamheten av egna medel som kommer från Svenska Röda Korsets lokalföreningar, insamlingsmedel och medel från stiftelser och fonder.

### *Svenska Röda Korsets synpunkter*

#### ***Generella synpunkter kopplat till en nationell plan för god och nära vård***

Utredningen betonar att hälso- och sjukvårdens strukturer behöver förändras för att bättre utveckla kvalitet och tillgänglighet samt för att främja effektivitet och jämlikhet. Huvudmän behöver bli bättre på att organisera vården efter olika målgruppers behov och förväntningar. ”Särskilt viktigt är det att förbättra vården för dem med störst behov”. Utredningen betonar hälso- och sjukvårdens etiska principer, nämligen ***människovärdesprincipen*** (vården ska ges med respekt för alla människors lika värde och för den enskilda människans värdighet), ***behovs- och solidaritetsprincipen*** (den som har störst behov av hälso- och sjukvård ska prioriteras) och ***kostnadseffektivitetsprincipen*** (vid val mellan olika verksamheter eller åtgärder bör en rimlig relation mellan kostnader och effekt, mätt i förbättrad hälsa och höjd livskvalitet, eftersträvas). Dessa etiska principer, där kostnadseffektivitetsprincipen är underställd de övriga, ska ligga till grund för prioriteringar. Diskriminering på grund av ålder, kön, utbildning, nationalitet, förmåga att ta egna initiativ, könsöverskridande identitet eller uttryck, sexuell läggning, etnisk tillhörighet, religion eller annan trosuppfattning eller funktionsnedsättning får inte förekomma. Dessa etiska principer kan relateras till Sveriges åtaganden i enlighet med de globala målen och Agenda 2030 som FN:s Generalförsamling antog 2015, och då särskilt mål 3 som betonar att staterna ska ”säkerställa att alla kan leva ett hälsosamt liv och verka för alla människors välbefinnande i alla åldrar”. Detta mål innehåller i sin tur ett antal delmål där de överskridande principerna betonar icke-diskriminering och jämlikhet, inklusive ”allmän hälso- och sjukvård **för alla**”. Ingen ska lämnas utanför och Agendan måste genomföras med särskild hänsyn till de människor och samhällen som har sämst förutsättningar.

Utifrån detta vill Svenska Röda Korset initialt uppmärksamma de svårigheter vi ser för personer som vistas i Sverige och som inte får tillgång till behövlig hälso- och sjukvård på grund av personens rättsliga ställning. Detta är något som utredningen inte tillräckligt uppmärksammar. Idag har Sverige en inbyggd diskriminering på



grund av det faktum att Hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) inte gäller för alla som vistas i landet. I första hand handlar det om asylsökande och papperslösa personer som fyllt 18 år och som endast har rätt till vård som inte kan anstå, mödrahälsovård, vård vid abort och preventivmedelsrådgivning. Utöver detta ska asylsökande erbjudas hälsoundersökning.<sup>1</sup> Vår erfarenhet är att gällande lagar är otydliga och bristfälliga. De lämnar öppet för tolkningar som *de facto* inte säkerställer jämlik vård utifrån ett nationellt perspektiv och de orsakar etiska dilemman för vårdpersonal. Svenska Röda Korset publicerade nyligen rapporten "Nedslag i verkligheten - tillgång till vård för papperslösa" där vi gjorde en nulägesbeskrivning av hinder till vård för papperslösa personer och dess humanitära konsekvenser. De hinder till vård vi identifierade handlade sammanfattningsvis om: otydlig lagstiftning som leder till att vårdpersonal åläggs att bedöma vilken vård som kan eller inte kan anstå istället för att ge vård utifrån behov; vårdpersonals bristande tillgång till information och kunskap om vad lagstiftningen faktiskt säger; papperslösas rädsla för myndigheter och bristande kunskap om sekretesslagstiftning; att papperslösa har svårt att hävda sina rättigheter; att administrativa rutiner och språk orsakar hinder (till exempel digitala bokningssystem med knappval endast på svenska, behov av fast adress för att ta emot en kallelse); samt slutligen osäkra omständigheter som begränsar barns tillgång till vård, när vårdpersonal begränsar insatser med motiveringen att det inte är säkert om barnet kommer att stanna i Sverige.

Dessa hinder är olyckliga och diskriminerande. De orsakar humanitärt lidande för berörda personer och deras anhöriga och situationen blir allvarigare av det faktum att det för många inte handlar om temporära hinder. Asylsökande kan vänta i flera år innan de får beslut om uppehållstillstånd och vi möter papperslösa personer som vistas i Sverige under ett antal år utan tillgång till behövlig vård. Dessutom finns andra grupper, exempelvis tillståndssökande, som helt faller utanför dagens lagstiftning om rätt till vård och som inte har ekonomiska möjligheter att betala för behövlig vård. Svenska Röda Korsets rekommendation är att aktuell lagstiftning ses över med målet att asylsökande, papperslösa personer och andra migranter som

---

<sup>1</sup> "Lag (2013:407) om hälso- och sjukvård till vissa utlänningar som vistas i Sverige utan nödvändiga tillstånd" samt "Lag (2008:344) om hälso- och sjukvård åt asylsökande m.fl."

riskerar att falla utanför det offentliga skyddsnätet bör garanteras vård utifrån behov, efter medicinsk bedömning av ansvarig vårdpersonal, på lika villkor som resten av befolkningen och oberoende av ursprung och rättslig ställning i Sverige. *Vi rekommenderar att utredningen i sitt slutbetänkande inkluderar förslag på översyn av befintlig vårdlagstiftning.* Detta krävs för att primärvården ska kunna utföra sitt grunduppdrag i enlighet med föreslagen ändring i Hälso- och sjukvårdsförordningen (2017:80) 3 a kap 1 §. Först då säkerställs människovärdesprincipen och behovs- och solidaritetsprincipen inom svensk sjukvård, och det mänskliga lidande vi nu ser när personer inte får tillgång till vård skulle minska. Även kostnadseffektivitetsprincipen kan lyftas fram som motivering till en sådan översyn. Tillgänglig vård med möjlighet till förebyggande insatser inom primärvården, utifrån medicinsk bedömning, kan motiveras ekonomiskt. Det är samhällsekonomiskt billigare att tillhandahålla förebyggande vård inom primärvården och därmed undvika att mer akuta tillstånd uppstår, med mer lidande som följd, och med behov av mer omfattande, och dyrare, insatser inom akutsjukvården.

Utöver detta vill Svenska Röda Korset i generella termer kommentera genomförandet av färdplanen för god och nära vård, där utredningen föreslår nationella samråd kring genomförandet fram till och med 2027. *Svenska Röda Korset tillstyrker detta förslag och vi rekommenderar att idéburna vårdaktörer inkluderas i dessa samråd.* Vår erfarenhet är att vi och andra idéburna vårdaktörer möter till viss del andra patientmålgrupper, inte minst personer som befinner sig i utsatta situationer, och att vi kan bidra med delvis andra perspektiv, inte minst kopplat till jämlikhet och tillgänglighet.

Svenska Röda Korset vill också uppmärksamma vikten av en långtgående satsning inom området psykisk hälsa. Utredningen nämner den regeringssatsning som görs inom området, bland annat kopplat till Regeringens strategi inom området psykisk hälsa 2016-2020 där man har för avsikt att fortsätta finansiering 2019 och 2020. Denna satsning omfattar utvecklingsarbete, en satsning på primärvården, och en satsning på första linjens psykiatri. *Svenska Röda Korset rekommenderar utredningen att i sitt slutbetänkande lägga fram förslag på förlängd regerings-*



*satsning inom området. I dessa förslag kan idéburna vårdaktörers ställning stärkas ytterligare. Utifrån omvärldsanalys och inte minst utifrån de målgrupper vi möter ser vi att omfattande behov kopplade till psykisk ohälsa kommer att förekomma betydligt längre än 2020.*

Kopplat till förslaget att landstingen ska rapportera in uppgifter från utförare inom primärvård till en nationell databas, *rekommenderar Svenska Röda Korset att indikatorer som speglar en jämlik vård, med hänsyn till utsatta grupper, inkluderas. Exempel kan handla om indikatorer som visar antal patienter med behov av tolk i vårdkontakter, antal patienter som fått tillgång till tolk i möten med hälso- och sjukvården etc.*

### ***Om tillgänglighet och närhet i primärvården***

Tillgänglighet handlar inte bara om att ha en öppen dörr till primärvården. Utifrån vår erfarenhet från möten med personer som lider av svåra traumatiska upplevelser handlar tillgänglighet även om bemötande och kommunikation.

### ***Behov av kompetenshöjning***

*Svenska Röda Korset rekommenderar utredningen att se över de behov av kompetenshöjning och metodutveckling som finns inom primärvården, särskilt avseende identifiering av tortyrskador och psykisk ohälsa. Forskning från Svenska Röda Korset och Röda Korsets Högskola visar på hög förekomst av psykisk ohälsa kopplat till traumatiska erfarenheter såsom tortyr bland nyanlända och asylsökande. I en studie från 2016 bestående av bland annat 1 215 nyanlända personer från Syrien med permanent uppehållstillstånd uppgav drygt 30 % att de blivit utsatta för tortyr, samtidigt som 30 % uppgav symptom som stämmer överens med posttraumatiskt stressyndrom (PTSD).<sup>2</sup> Utifrån klinisk erfarenhet från våra behandlingscenter är det viktigt att dessa personer identifieras så tidigt som möjligt under asyltiden och att de, utifrån behov, erbjuds adekvat stöd eller rehabilitering och andra vårdinsatser. Detta för att säkerställa tidiga insatser och för att undvika att psykisk ohälsa förvärras,*

---

<sup>2</sup> "Nyanlända och asylsökande i Sverige. En studie av psykisk ohälsa, trauma och levnadsvillkor", Röda Korsets Högskolas rapportserie 2016:1.

något som utöver humanitärt lidande får negativa följder för personens möjlighet till samhällsetablering och sysselsättning. Här ser vi vikten av att personal på alla nivåer inom primärvården har kunskap om trauma, metoder för att identifiera traumaerfarenheter, möjlighet att säkerställa tidiga insatser för att förebygga ohälsa, och att de har möjlighet att referera till relevant specialistvård/traumaenhet i de fall detta behövs. Primärvården behöver även kompetens att identifiera tortyrskador. Detta är särskilt viktigt för vårdpersonal som genomför hälsoundersökningar av asylsökande, då just hälsoundersökningar ger möjlighet till tidig identifiering av psykisk ohälsa och tortyrskador. Om denna kompetens av någon anledning inte finns inom aktuell primärvårdsorganisation ska det finnas tydliga krav på att rätt kompetens samt tillgång till relevant utredning och behandling kan erbjudas genom samverkan och överenskommelse med andra aktuella vårdaktörer.

Vår erfarenhet är att mycket kan göras på primärvårdsnivå men att personal saknar resurser, kompetens och ibland mod att bemöta och hantera denna problematik. Med tanke på situationen i Sverige idag med ökande behov kopplat till psykisk ohälsa, där utredningen lyfter det sämre självskattade psykiska hälsotillstånd som finns hos invånare födda utanför Europa, behöver kunskapshöjande satsningar göras. Detta är viktigt inte minst för att förebygga och undvika sekundär-traumatisering hos barn. Svenska Röda Korset har redan, i samverkan med Sveriges Kommuner och Landstings projekt Uppdrag Psykisk Hälsa, tagit fram material till primärvården i form av utbildningsfilmer. Vi bidrar gärna med stöd i ytterligare kompetenshöjande satsningar.

#### *Kommunikation och vikten av tolk*

Vad gäller kommunikation är språket en nyckel, både i direktkontakt mellan patient och vårdgivare och för att säkerställa patientens tillgång till vård genom exempelvis vårdguider, informationssystem och bokningssystem. Här ser vi positivt på utvecklingen av vårdguiden 1177 med information på ett flertal språk. *För ökad tillgänglighet inom primärvården anser Svenska Röda Korset att administrativa rutiner som möjliggör tillgänglighet för alla måste införas.* Utredningen bör inkludera dessa faktorer i sitt slutbetänkande. Vår rekommendation till vårdgivare är

att tillhandahålla enkla, flerspråkiga bokningssystem. Detta för att möjliggöra tillgång till vård, inte minst för de mest utsatta som inte har andra personer som kan föra deras talan.

Svenska Röda Korset ser med oro på den tolkbrist som förekommer i landet. Socialstyrelsens kartläggning ”Tolkar för hälso- och sjukvården och tandvården” (2016) redogör för hur patientsäkerheten för patienter med språkbarriärer riskerar att försämrats på grund av fördröjda undersökningar, diagnostisering och behandling, vilket kan bidra till att patientens sjukdomstillstånd förvärras. Dessutom är språk en grundläggande faktor för att vård ska kunna ges på lika villkor med delaktighet av patienten. Vi vill här uppmärksamma att tillgång till auktoriserad tolk är nödvändig för personer som annars inte kan göra sig förstådda i kontakt med sjukvården, så att patienten och sjukvårdspersonalen kan kommunicera och förmedla information mellan varandra på ett säkert sätt. Annars blir vården inte tillgänglig för alla, och i värsta fall kan brist på förståelse leda till vårdskada om patienten exempelvis missförstår instruktioner kopplat till medicinering och egenvård.

#### *Vikten av multi-disciplinära vårdteam och teamarbete*

Tillgänglighet och närhet handlar även om att ha rätt professioner inom primärvården och att dessa professioner samverkar optimalt. Utredningen lyfter vikten av interprofessionellt teamarbete där man utnyttjar allas kompetenser tillsammans kring patienten och Svenska Röda Korset understryker denna betydelse. Grunden i vår behandlingsverksamhet är ett holistiskt arbetssätt där vi ser till den enskilde personens situation, behov, möjligheter och resurser. I våra verksamheter arbetar psykologer, psykoterapeuter, fysioterapeuter, kuratorer, läkare och tolkar och alla dessa professioner är viktiga i behandlingsarbetet, inte minst för att knyta ihop kropp och själ genom psykoterapi, fysioterapi och kuratorsinsatser. Styrkan verksamheten är personalens breda kompetens och mångfald där olika perspektiv, inriktningar och behandlingsmetoder tillåts komplettera varandra. Detta holistiska arbetssätt ger oss möjlighet att se varje patients behov utifrån ett helhetsperspektiv, där även familjens situation inkluderas genom stöd till anhöriga.

För att klara sitt föreslagna uppdrag ser vi det som ytterst viktigt att primärvården stärks i form av behövliga kompetenser för att säkerställa god tillgänglighet till vård. *Utifrån de målgrupper Svenska Röda Korset möter vill vi understryka vikten av att tillhandahålla psykologer, fysioterapeuter och kuratorer inom primärvården.* Här ser vi stora skillnader som behöver jämnas ut för att säkerställa jämlikhet och tillgänglighet. Utredningens förslag visar inte tillräckligt tydligt hur dessa kompetenser ska säkerställas, och *vi rekommenderar därför resursförstärkning för att säkerställa behövliga kompetenser utifrån ett nationellt perspektiv.*

### ***Om delaktighet i primärvården***

Delaktighet är ett av de ledord utredningen återkommer till, med betoning på att ”hälso- och sjukvården ska så långt det är möjligt utföras och genomföras i samråd med patienten. Patientens medverkan i vården ska alltid utgå från patientens önskemål och egna förutsättningar.” *Svenska Röda Korset tillstyrker behovet av ett mer personcentrerat arbetssätt med betoning på patientdelaktighet.* Här behöver utredningen fördjupas, och i detta vill vi framföra nedan synpunkter:

Ökad delaktighet från patienter ställer högre krav på vårdgivare att lyssna in patienters behov, förutsättningar och önskemål, där ett personcentrerat bemötande är en nödvändighet. Svenska Röda Korsets erfarenhet från möten med utsatta patientgrupper är att en stor del av arbetet handlar om att skapa tillit och förtroende som främjar kommunikation och delaktighet. Som tidigare nämnts behöver primärvårdens samtliga professioner kunskap om tortyr och trauma och de effekter tortyrskador kan föra med sig på patientens förmåga att lyfta in behov, önskemål etc., inklusive möjliga konsekvenser för personens kognitiva förmåga. Denna kunskap behövs för att lyssna in de behov berörda patienter har och för att kunna förstå deras förutsättningar till delaktighet.

Vård och behandling ska planeras genom samtycke och i samråd med patienten. För att nå dit behövs en god klinisk konsultation och en ömsesidig förståelse mellan vårdgivare och patient. Vid kontakt med en patient som inte talar svenska är en kvalificerad professionell tolk ett krav för att nå målet, och tolkens kompetens är

avgörande för kommunikationsresultatet. Dessutom behöver patientens känna förtroende för tolken och ha ett i alla avseende gemensamt språk. I detta vill uppmärksamma vikten av att tolkbeställningar alltid sker med hänsyn till patientens modersmål (där även dialektala skillnader kan ha avgörande betydelse) och inte enbart utifrån patientens nationalitet. Patienten måste även ha möjlighet att uttrycka om hen inte förstår tolken tillräckligt väl eller om hen av andra skäl inte känner sig bekväm med användandet av en viss tolk. Det är vårdpersonalens ansvar att säkerställa dessa faktorer.

Asylsökande och papperslösa barn som vistas i Sverige utan vårdnadshavare förtjänar ett särskilt omnämnande och *Svenska Röda Korset vill särskilt uppmärksamma vikten av särskilt hänsynstagande i all vård av ensamkommande barn*. Vi möter dagligen dessa barn, inom våra vårdverksamheter och i andra verksamheter som drivs av Svenska Röda Korset. För att säkerställa barnets delaktighet behöver ansvarig vårdgivare titta på varje barns unika situation och ta beslut i enlighet med barnets bästa. Vårdgivaren behöver dessutom säkerställa samordning med barnets övriga kontakter och representanter, inte minst med barnets gode man alternativt ställföreträdande vårdnadshavare, och med ansvarig kontakt på det boende där barnet bor. Detta för att garantera hänsyn till barnets och för att säkerställa eventuell uppföljning, exempelvis medicinering, som i annat fall skulle ha följts upp av vårdnadshavaren.

### ***Om kontinuitet i primärvården***

Utredningens bedömning är att kontinuitet i relationer mellan patienter och vårdens medarbetare samt mellan olika professioner och olika vårdkontakter är centralt för vårdens kvalitet och patientens upplevelse. Utifrån detta lägger utredningen förslag att förtydliga möjligheten till fast läkarkontakt i primärvården, förslag på krav kring vem som kan vara sådan fast läkarkontakt, att antal patienter per fast läkarkontakt bör kunna begränsas, och att staten finansierar specialiseringstjänster i allmänmedicin. *Svenska Röda Korset tillstyrker utredningens förslag avseende kontinuitet men vill dessutom tillägga följande.*

*Utmaningar i uppföljning av personer med osäker/temporär rättslig ställning*

Svenska Röda Korsets vårdverksamheter möter många personer där vårdkedjan brutits och där kontinuitet i vården inte säkerställts. Särskilt utsatta är nyanlända personer under tiden då deras rättsliga ställning skiftar mellan att vara asylsökande, att ha fått uppehållstillstånd (tillfälligt eller permanent), att ha fått avslag på asylansökan, att igen bli tillståndssökande, alternativt att leva som papperslös. Ofta medför förändringar i den rättsliga ställningen att personen måste flytta. Exempelvis blir asylsökande som fått uppehållstillstånd kommunplacerade, ibland i en annan del av landet. En person som fått avslag på sin asylansökan behöver ordna boende på egen hand vilket medför flytt. Ensamkommande barn som sökt asyl och som fyller 18 år eller skrivs upp i ålder måste flytta till vuxenboende, ibland på annan ort. Sammantaget leder detta till att initierade vårdkontakter bryts och att vården inte följs upp.

*Svenska Röda Korsets rekommenderar att primärvården får i uppdrag att iaktta särskilt hänsynstagande i uppföljning av patienter med osäker/temporär rättslig ställning.* På så vis underlättas, i den mån det är möjligt och utifrån patientens önskemål, uppföljning av vårdkontakter vid flytt till ny ort, exempelvis i form av remiss till ny vårdgivare. Den fasta läkarkontakten bör ansvara för att sådan uppföljning säkerställs. Det är viktigt att patienten är delaktig i den vård som ges och vet vart hen kan höra av sig vid en flytt. Särskilt sårbara är ensamkommande barn som flyttar på grund av uppnådd myndighetsålder. Dessa barn som tidigare haft tillgång till vård som barn, det vill säga på lika villkor som folkbokförda barn, märker nu av inskränkningar i sin rätt till vård vilket kan innebära avbrutna vårdkontakter (exempelvis kontakt inom barn- och ungdomspsykiatri som inte följs upp inom vuxenpsykiatri om man där gör bedömningen att vården kan anstå). Dessutom har ensamkommande barn ett utökat skyddsnät med god man, offentligt biträde, barnanpassat boende etc. och stödpersoner omkring sig som för barnets talan och ger stöd. Dessa kontakter bryts när den unge personen fyller 18 år, flyttar, och måste sköta allting själv. Här behöver vården ta ansvar för att behövliga vårdkontakter följs upp, och att man inte orsakar skada.



#### *Behov av fast tolkkontakt i vården*

*Utöver detta rekommenderar Svenska Röda Korset att utredningen ser över möjligheten till fast tolkkontakt i vården. Utredningen lyfter fram att effektiviteten ökar om patient och vårdpersonal känner varandra, och med längre relationer skapas tillit som underlättar för patienten att lyfta känsliga frågor. Vår erfarenhet från möten med personer som varit med om svåra trauman, inklusive sexuellt våld och sexuell tortyr, är att tillit krävs för att personen ska våga berätta om dessa händelser eftersom känslor av skam och skuld är överhängande. Denna tillit skapas inte efter enstaka kontakter. En fast läkarkontakt är ett positivt första steg och om möjligt bör kontinuitet finnas även i andra vårdkontakter. För personer som behöver tolk i kontakt med vården bör tolken räknas in i det team som möter patienten, som ska vara tillitsskapande, annars riskerar tilliten att brytas om patienten vid varje möte med vården får olika tolkar. Vi rekommenderar dessutom utredningen att se över möjligheten att permanent integrera tolkar i sjukvårdsteam (något en del landsting har idag) med medföljande statliga satsningar på utbildning av fler auktoriserade tolkar. På så vis kan tolkens status inom sjukvården och i teamet stärkas. Utifrån våra erfarenheter ser vi stora fördelar när detta sker och tolken är en del av teamet.*

#### *Vårdpersonals behov av handledning och utbildning för att säkerställa kontinuitet*

*I detta vill vi även lyfta vårdpersonals behov av handledning och utbildning, utifrån behov och arbetsuppgift, för att bidra till en god arbetsmiljö där personal erhåller det stöd de behöver. Detta är viktigt inte minst för personalgrupper som möter patienter i utsatthet. Inom Svenska Röda Korsets vårdverksamheter är handledning och övriga strukturer för stöd till personal en integrerad och nödvändig del av verksamheten, och vi vill uppmuntra andra vårdgivare att skapa liknande strukturer. Detta kan minska arbetsmiljörelaterade sjukskrivningar, frånvaro och uppsägningar, och därmed bidra till kontinuitet i vårdverksamheter.*

#### *Samordning som säkerställer kontinuitet*

*Svenska Röda Korset tillstyrker utredningens förslag att primärvården ska samordna patientens kontakter med andra delar av hälso- och sjukvården i de fall primärvården är involverad i patientens vård. I våra vårdverksamheter ser vi att sådan*

samordning behövs och vi möter såväl goda som dåliga exempel när samordning inte sker, främst avseende asylsökande och papperslösa personer. Exempel på detta kan handla om personer som, efter suicidförsök, skrivs ut från psykiatri utan samordning eller planerad uppföljning. Avsaknaden av detta kan ofta härledas till en osäkerhet hos hälso- och sjukvårdspersonalen gällande patientens rätt till vård, där långa insatser av stödjande karaktär prioriteras bort.

Utredningen nämner inte samordning mellan hälso- och sjukvården och andra aktörer såsom Arbetsförmedling, Försäkringskassan, Socialtjänsten etc. Vår erfarenhet är att patienter ibland snurrar runt mellan olika myndighets- och vårdkontakter och att samordningen brister. *Vi rekommenderar att utredningen lyfter fram primärvårdens ansvar kopplat till Samordnad individuell plan (SIP).* Kommuner och landsting ska ta initiativ till att upprätta en SIP om de bedömer att en plan behövs för att en person ska få sina behov tillgodosedda. Vår erfarenhet är att denna funktion används för sällan för de målgrupper vi möter. Vi upplever osäkerhet hos vårdpersonal om en patient "har rätt" till en SIP eller inte, och därför genomförs inte någon planering trots att det behövs. Det kan även finnas andra faktorer som förhindrar en SIP, till exempel att patienten inte har ett fast boende och behöver flytta regelbundet. Vår rekommendation är att alltid utföra en SIP om det behövs och genom den kan man tydliggöra vilka insatser patienten har rätt till. SIP planeringar som följer med patienten till andra kommuner kan vara ett sätt att lösa uppföljningsfrågan om patienten byter kommun. Sammanfattningsvis bör primärvården ha ett tydligare uppdrag att säkerställa att SIP sker, kopplat till det faktum att man rekommenderas vara huvudingång för patienter och samordna andra kontakter inom hälso- och sjukvården.

### ***Om ändamålsenlig administration***

*Svenska Röda Korset tillstyrker utredningens bedömning att se över förutsättningarna för en mer professionsneutral reglering avseende utfärdande av intyg. Socialstyrelsens föreskrifter betonar att intyg alltid ska utfärdas av den som har tillräcklig kompetens och erfarenhet att intyga de förhållanden som det aktuella*

intyget avser, likväl är vår erfarenhet att statliga myndigheter ofta efterfrågar intyg utfärdade av läkare, trots att exempelvis psykolog eller fysioterapeut i det givna fallet kan vara mer lämpad att intyga ett visst förhållande. Inte sällan har patienten etablerat en kontakt med psykolog eller fysioterapeut och en läkarkontakt enbart för intygsskrivning ger då inte samma nyans i intyget eftersom personkännedom och historik saknas. Utifrån våra erfarenheter är detta ofta fallet när det handlar om diagnoser såsom PTSD, depression och ångest.

SVENSKA RÖDA KORSET



Martin Ärnlov  
Generalsekreterare

### Referenser

Regeringskansliet, "Agenda 2030, Hälsa och välbefinnande",  
<https://www.regeringen.se/regeringens-politik/globala-malen-och-agenda-2030/halsa-och-valbefinnande/>

Regeringskansliet, Nationell samordnare inom området psykisk hälsa, "Regeringens strategi inom området psykisk hälsa 2016-2020 – fem fokusområden fem år framåt"

Svenska Röda Korset, "Nedslag i verkligheten – tillgång till vård för papperslösa. Röda Korsets nulägesbeskrivning av hinder till vård för papperslösa personer och dess humanitära konsekvenser",  
<https://www.redcross.se/contentassets/fa24b6ef3bdd4ec6bf4f4a81fc6f4c5d/rapport-nedslag-i-verkligheten.pdf>

Sveriges Riksdag, "Lag (2008:344) om hälso- och sjukvård åt asylsökande m.fl.",  
[https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-2008344-om-halso--och-sjukvard-at\\_sfs-2008-344](https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-2008344-om-halso--och-sjukvard-at_sfs-2008-344)

Sveriges Riksdag, "Lag (2013:407) om hälso- och sjukvård till vissa utlänningar som vistas i Sverige utan nödvändiga tillstånd",  
[https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-2013407-om-halso--och-sjukvard-till-vissa\\_sfs-2013-407](https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-2013407-om-halso--och-sjukvard-till-vissa_sfs-2013-407)

Tinghög et. al., "Nyanlända och asylsökande i Sverige – En studie av psykisk ohälsa, trauma och levnadsvillkor", Röda Korsets Högskolas rapportserie 2016:1.

